

# 抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎患儿的护理体会

章彩 金梦妮 刘丽玲 郭小芳 唐琼

(湖南省脑科医院 湖南省第二人民医院 儿科 410007)

**摘要:**目的:总结本科室收治的 10 例抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎患儿的护理体会。方法:总结分析 10 例抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎患儿的临床资料,通过症状护理、药物、安全、心理等护理内容,总结护理经验体会。结果:经过护理人员采取有针对性的优质护理措施,10 例患儿均康复出院,取得满意的效果,未发生护理不良事件及并发症。结论: NMDA 受体脑炎病情复杂,进展迅速,给护理工作带来了很大的难度,通过本科室采取有针对性的安全、心理、药物等综合护理措施保证了患儿安全、减轻了患儿痛苦,并促进了患儿康复,提升了病人及家属满意度,有效改善了患儿愈后。

**关键词:**抗 NMDA 受体型;自身免疫性脑炎;护理

自身免疫性脑炎 (autoimmune encephalitis, AE) 是机体自身免疫系统针对中枢神经系统抗原产生的抗原抗体反应,从而引起中枢神经系统损伤的一类疾病。主要表现为神经精神症状、癫痫发作等<sup>[1]</sup>抗 NMDA 受体脑炎 (Anti-NMDA receptor Encephalitis) 是一种与 NMDA 受体抗体相关的自身免疫性脑炎,病情严重者可能导致死亡<sup>[2]</sup>。由于患有该病的儿童多同时伴有行为异常、癫痫、自知力缺乏等一系列精神症状,常易被误诊为精神类疾病<sup>[3]</sup>如不能给予及时有效的诊治,将延误治疗,造成较高的致残率、致死率<sup>[4]</sup>因此,在正确诊断疾病、及时规范治疗的同时,给予系统针对性的护理对患儿的疾病恢复非常重要。本科自 2018 年 5 月至 2020 年 3 月收治抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎的患儿 10 例,经系统规范的治疗及有针对性的精心护理,取得满意的护理效果,现将护理体会汇报如下:

## 1 临床资料

本组 10 例抗 NMDA 受体型 AE 患儿,均为我院在 2018 年 5 月~2020 年 3 月之间收治的病人,均满足抗 NMDA 受体型 AE 的诊断标准<sup>[5]</sup>。其中女患儿 6 例,男患儿 4 例,年龄 6~17 岁,平均 (9.4±3.2) 岁。主要临床表现:痫样发 3 例,精神行为异常 4 例,近事记忆障碍 2 例,肢体功能障碍 1 例。患儿经积极的治疗和精心的护理,均疗效满意,康复出院。

## 2 护理

**2.1 病情观察** 密切观察患儿 T、P、R、BP、神志、瞳孔、面色、精神心理状态、肢体活动情况、抽搐发作频次、持续时间以及表现形式,发现异常及时通知医生并协助处理。

**2.2 安全护理** (1) 精神障碍护理 本研究组 4 例患儿存在间歇性思维紊乱、精神行为异常,认知功能障碍等症状。所以,安全护理对于该组患儿非常重要,4 例患儿本科自入院开始安排患儿在离护士站近的单间,24 小时家长专人守护,值班护理人员加强巡视,并尽量减少亲友的探视、所有医疗护理操作尽量安排在集中时间进行,以减少对孩子的精神刺激,病房内不放刀、剪、打火机等危险物品,病床周围用软枕保护,避免孩子因癫痫发作或精神行为异常时头部、肢体等撞击到床栏而受到意外伤害,必要时和家长进行充分沟通,签知情告知同意后对孩子进行保护性约束以确保患儿安全。(2) 腰椎穿刺术护理 该研究组 10 例患儿均通过检测血清、脑脊液中的自身抗体来确诊,10 例患儿都进行了腰椎穿刺。该组患儿护理重点:穿刺前指导患儿排空膀胱,练习床上进行大小便,严密

监测患儿血压,检查穿刺部位皮肤有无破损;穿刺前指导并协助患儿摆好抱头屈膝体位,严格认真记录脑脊液压力,及时送检脑脊液标本;腰椎穿刺术后指导患儿去枕平卧 4~6 小时,严密监测患儿意识、血压等生命体征,观察询问孩子有无头痛、呕吐等不适;告知负责照护的家长保持患儿腰椎穿刺部位清洁干燥。本研究组 10 例患儿在住院期间均未发生安全相关不良事件。

**2.3 呼吸道护理** 本研究组 3 例患儿中有抽搐频繁,长期卧床呼吸道分泌物多,护理上予密切观察呼吸、面色情况,床旁吸痰用物随时处于备用状态,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅,遵医嘱按时进行雾化吸入、翻身拍背,机械排痰,并给予每日 2 次口腔护理,预防口腔及肺部感染发生。3 例患儿均未发生呼吸道相关并发症。

**2.4 抽搐护理** 本研究组 3 例患儿有抽搐发作症状,我科 24 小时安排专人看护,遵医嘱及时应用止惊药物,床旁备好吸氧、吸痰装置、加强家长抽搐安全知识宣教、平时加强护理人员抽搐应急处理知识培训,因患儿多伴有抽搐发作频繁,为保证医护人员能及时进行治疗,本科室护理团队制作了抽搐应急处理箱,箱外标识处理流程及箱内主要用物,箱内备好抽搐常用药物及材料如安定、苯巴比妥、吸痰管、输液用物、吸氧用物、纱布包裹好的压舌板等,用后及时补充,由责护进行 1 周 1 次检查清理,保证所有物品随时处于备用状态。本研究组患儿均及时有效控制抽搐了症状,未发生抽搐相关并发症。

**2.5 皮肤护理** 该研究组患儿住院时间为 13~40 天,患儿卧床时间多,我科采取给患儿睡气垫床、保持床单位及衣服的清洁干燥、增强孩子饮食营养,协助家长给患儿 1~2 小时翻身 1 次,翻身时避免推、拖、拉等动作,必要时用泡沫敷料等减压贴保护受压部位,预防压疮发生。10 例患儿住院期间皮肤完整,未发生压疮等皮肤受压相关并发症。

**2.6 用药观察及护理** 本组 10 例患儿中以激素、丙种球蛋白等免疫一线治疗为主联合对症用药处理。大剂量激素使用后,患者机体抵抗力下降,易发生各种感染,在治疗过程中需观察口腔黏膜有无溃疡或由于舌咬伤而出现破损;尤其在夜班护理人员应加强巡视观察及时评估睡眠情况,发现病人情况异常及时通知医生并协助处理;糖尿病患者注意观察血糖变化;丙种球蛋白为异体蛋白,需严格控制输注速度,本科采用输液泵进行输注,以确保孩子用药安全,并密切观察输注后有无过敏症状及不良反应的发生;联合应用镇静

药物和抗癫痫药物时,密切观察患者呼吸频率及节律,如出现异常,立即报告医生;认知有障碍的患儿易出现误食、错食药品的现象,护理人员应注意发药到口,并观察孩子将药物服下才能离开,以确保患儿安全。

(1) 抗癫痫药物:遵医嘱按时按量督促患儿服药,因孩子患病时间长又伴有精神行为异常,患儿的自知力及家长对疾病的认识能力缺乏易导致不规范服药现象,护理人员应严密观察患儿服药及药物的疗效及不良反应情况,发现异常及时与管床医生沟通,协助进行处理(2) 免疫球蛋白:输注前护理人员严密监测患儿体温,对于体温大于 37.5℃者暂停输注,免疫球蛋白输注时应建立单独的静脉通道,避免与任何药物同时输注,输注前后用生理盐水冲管,合理选择血管,开始输注滴速 20gtt/min,若无不良反应,15min 后可调至 40gtt/min。输注过程中应严密观察患儿一般状况及生命体征,穿刺点周围有无红、肿、疼痛等药物外渗症状,患儿输注后有头痛、心悸、恶心等不适及皮肤瘙痒、红斑、呼吸困难等过敏反应。(3) 甲泼尼龙:应根据医嘱严格把握药物剂量,药物输注过程中严密观察患儿精神状态、有无上腹部疼痛、呕吐、黑便等消化性溃疡症状;为避免感染发生应保持患儿皮肤清洁,用药期间每日用盐水漱口,限制探视人员,患儿住单间隔离,陪护家长需带好口罩,病室内地面每日用含氯消毒液进行 3 次擦拭,每日紫外线空气消毒 2 次。(4) 镇静剂:该组患儿 4 例伴有精神行为异常,烦躁不安、吵闹等症状,医嘱应用了镇静药物,而大剂量镇静药物对心血管及呼吸有抑制作用<sup>[6]</sup>,护理人员应严格根据医嘱掌握药物剂量及速度,严密观察患儿面色、呼吸情况。10 例患儿均未发生住院期间药物相关的并发症。

2.6 心理护理:由于该病病情凶险,病程长,进展迅速,所需医疗费用相对高,因多数家长对该疾病的认识不够,承受着经济及心理的双重压力易导致焦虑、易怒等不良情绪,因此会对治疗、护理会产生不配合,还有家属甚至产生放弃治疗等消极情绪。针对患儿家长存在的这些情绪,我科给予了有效的心理护理措施:(1) 护理人员应用通俗易懂的语言告知家长该疾病的发病机制、病因、治疗经过及转归<sup>[7]</sup>,让家长了解疾病的预后,树立战胜疾病的信心,并不断给予心理支持及鼓励,从而使患儿、家长正确认识疾病,积极配合治疗护理<sup>[8]</sup>(2) 介绍科室一些医治成功的病例,邀请疗效好的家长来介绍孩子的照顾、支持经验以树立家长的信心;利用患儿周围的支持系统如亲属、朋友、同学等通过微信、电话等多形式给予患儿及家长关心、帮助;对家庭经济情况不好的患儿启动社会支持系统如慈善机构、单位捐助等减轻患儿家长在精神、经济上的思想负担,本检验组 10 例中有 2 例家庭申请了轻松筹以缓解家庭经济压力(3) 护理人员及时巡视观察家长、患儿的情绪,多与患儿家属沟通交流,加强心理护理及健康宣教,观察患儿有无烦躁不安,冲动和行为失控,睡眠过度或睡眠不足、睡眠白夜颠倒等情况,及时发现异常心理状态,给予其心理疏导和人文关怀。(4) 护理人员应根据与患儿的个性与其建立良好的关系,帮助患儿建立疾病恢复的信心,以缩短疗程、促进患儿早日康复。

2.7 康复护理 该研究组 10 例患儿,其中 3 例患儿康复出院后

存在:精神、肢体、语言功能障碍,我科医护人员住院期间充分与患儿家长沟通告知早期进行康复训练对患儿功能完全康复的意义,协助并指导家长给孩子早期进行康复锻炼,出院后进行随访:3 例患儿通过 3-6 的有效的康复训练,在精神、行为、语言、肢体活动等方面基本恢复,个人生活能基本自理。

3. 出院指导:(1) 患儿出院后告知家长需密切观察患儿体温、精神行为有无异常、及癫痫的发作时间、频率等,并及时记录孩子的情况(2) 告知家长癫痫发作时正确的护理方法:解开衣领让孩子侧卧,保持呼吸道通畅,确保孩子周围环境安全,移开桌、椅等可能导致孩子二次伤害的物品,可以用手机视频或录像的形式记录抽搐发作的时间、类型(3) 平时注意保持规律的饮食、睡眠,饮食上要注意营养清淡、易消化(4) 根据医嘱按时按量服药,不能随意减量、停药,定期到医院门诊进行复诊(5) 为防止走失及意外情况发生,患儿外出应有家长陪同。

4. 小结 抗 NMDA 受体脑炎是一种新型的、进展迅速、可逆的自身免疫性脑炎。患儿病情复杂、病程长,有精神行为异常、间歇性思维紊乱等症状给护理工作带来很大难度,本科采用有针对性的安全、心理、药物等综合护理措施减轻了患儿痛苦,是促进患儿早日康复的重要手段,并将科室护理团队精心制作的抽搐应急处理箱应用于患儿抽搐发作处理中,有效避免了抽搐导致的进一步损伤,缩短了治疗疗程,提高了患儿生活质量和护理质量,减少了并发症的发生。

参考文献:

- [1]张建昭,姜玉武.儿童自身免疫性脑炎[J].中国小儿急救医学 2018,12(25):881
- [2]华柳霞.重症抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎的护理[J].护士进修杂志 2017,7,(32) 13:1238
- [3]向洁华,李敏.1 例以精神障碍和高热为首发儿童自身免疫性脑炎患者的护理体会[J].临床护理学杂志 2017,2(36):150
- [4]陈巧玉.综合护理服务改善自身免疫性脑炎患者认知功能障碍的效果[J].饮食保健 2019,5(21):242-243
- [5]丁素文,何莹华.综合护理模式对重症抗 NMDA 受体型自身免疫性脑炎患儿的影响[J].医疗装备,2018,31(13):191-192.
- [6]蒋学娟,刘夕珍.以精神障碍为首发的自身免疫性脑炎患者的护理[J].护士进修杂志 2016,11(22):2064
- [7]李玮玮,杜薇,刘晓鸣.心理干预在儿童自身免疫脑炎中的应用及对患儿身心、智力的影响[J].实用临床护理学杂志,2019,4(21)45
- [8]阮恒芳,李慧娟,林蓉芳,黄彩霞,王沙.20 例自身免疫性脑炎的循证护理实践[J].当代护士 2017,2(41)